

کودکان رنج، کودکان انتظار

کودک و نوجوان > اجتماع -مهتاب صفرزاده خسروشاهی:
کودکان امروز، گذشته‌های دور و نزدیک ما هستند. ما نیز آنها را به خواست خود به دنیا آورده و می‌آوریم؛ اما پس از رسیدن به این
خواست، می‌توانیم به خوبی پاسخگوی نیازهای آنها از هر جهت باشیم ...

آنچه در پی می‌آید، نگاهی است به درد و رنج بسیاری از کودکان در سراسر جهان که با هم می‌خوانیم.

براساس آمار یونیسف، در حال حاضر چهارده میلیون نوجوان زیر ۱۵ سال در سراسر جهان حداقل یکی از والدین خود را (اغلب هر
دو را) در اثر ابتلا به بیماری‌های سخت به ویژه «ایدز» از دست داده‌اند و اکنون بی‌سرپرست و یا با یک سرپرست بیمار خود زندگی
می‌کنند، که این تعداد تا سال ۲۰۱۰ میلادی به حدود ۲۵ میلیون نفر خواهد رسید.

عمده‌ترین لطمه ناشی از مرگ والدین، فقر به جا مانده در خانواده است و کودکان پس از مرگ آنها در بدترین شرایط ممکن زندگی
می‌کنند.

امروزه، شایع‌ترین عامل آسیب‌رسان به خانواده‌ها به ویژه خانواده‌های فقیر آسیایی، آفریقایی و حتی اروپایی و آمریکایی، مرگ والدین،
ناشی از ابتلا به ایدز است. این آسیب زمانی شکل وحشتناکی به خود می‌گیرد که کودکان یتیم در معرض انواع آسیب‌ها، تبعیض‌ها
و تعرض‌ها قرار می‌گیرند.

آسیب‌ها و بیماری والدین

نخستین آسیب ناشی از بیماری والدین (به ویژه ایدز) از کارافتادگی آنها و به دنبال آن قرار گرفتن خانواده در وضعیت نابسامان
اقتصادی است و کودکان برای جبران این کمبود، راهی جز کار کردن ندارند .

اما نکته قابل تأمل کار کردن دختران این خانواده‌ها است، چرا که اغلب کارفرمایان، دختران را زودتر از پسرها برای کار می‌پذیرند.

ترک تحصیل، لطمه دیگری به این کودکان است، چرا که اشتغال به کار فرصت تحصیل را از آنها می‌گیرد.

نگهداری از والدین و به دنبال آن خواهرها و برادرهای کوچک‌تر (عموماً این خانواده‌ها پرجمعیت هستند) بخش دیگری از مسئولیت
تلخ و زود هنگام آنها است که اگر به همه این مشکلات، مسئولیت تأمین خوراک و پوشاک و... خانواده را نیز بیفزاییم، به راحتی به
عمق فاجعه پی‌می‌بریم.

گذشته از مشکلات اقتصادی، که بی‌تردید بخش اعظمی از فکر و تلاش کودکان را به خود معطوف می‌کند، از دست دادن والدین یا
والدین و افتادن در ورطه تلاش و کوشش سخت و بی‌وقفه برای تأمین معاش خانواده، کودکان را از نظر روحی -روانی و جسمی
تخریب می‌کند.

اکثر این کودکان به سرعت از جمع دوستان طرد می‌شوند و همسالان آنها دیگر حاضر به ادامه دوستی با آنها نیستند .

این فشارهای روحی کودکان را تا معرض خودکشی و فرار از منزل پیش می‌برد.

براساس آمار یونیسیف، فرار از منزل یکی از شایع‌ترین رفتارهای تدافعی این کودکان است؛ اما فرار، زمینه ساز فرار گرفتن آنها در معرض انواع آسیب‌ها اعم از سوء استفاده جنسی (به ویژه دختران)، بیگاری؛ بهره‌برداری از آنها برای قاچاق انواع کالاها به‌ویژه مواد مخدر، قاچاق اعضای بدن، کار در بدترین شرایط در مراکز تولیدی و... است.

گزارش‌های دریافتی حاکی از آن است که حتی کودکانی که شرایط نابسامان اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و... خانواده خود را تاب آورده و از منزل نمی‌گریزند؛ در اثر ابتلا به ایدز، سوء تغذیه، کار بیش از حد توان خود، به هم خوردن تعادل روحی- روانی و... به تدریج و با مرگی دردناک از بین می‌روند.

جهان در تلاطم

مروری بر بخشی از آمارهای یونیسیف بی‌هیچ توضیح بیانگر وضعیت نابسامان بسیاری از کودکان، به ویژه کودکان متعلق به کشورهای فقیر است.

- در زامبیا بخش اعظمی از دختران خیابانی (زیر ۱۵ سال)، متعلق به خانواده‌های فقیر و یا خانواده‌های فروپاشیده ناشی از مرگ والد یا والدین است. اکثر این دختران ناقل ویروس HIV و یا مبتلا به بیماری ایدز هستند.

- در اتیوپی، کودکان کار به ویژه در شهرهای بزرگی چون آدیس‌آبابا، پایتخت این کشور، متعلق به خانواده‌های فقیر و یا کودکان یتیمی هستند که والدین‌شان را در اثر ابتلا به ایدز از دست داده‌اند.

- دختران یتیم اوگاندایی به دو صورت مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند؛ ۱- سوء استفاده جنسی با فروش دختران به گروه‌های مورد نظر و ۲- به کار گرفتن آنها به عنوان پرستار کودک، سالمند و یا کار در شرایط بسیار نامناسب به عنوان خدمتکار منزل، رستوران‌ها و... و یا کار در مراکز تولیدی کوچک و کم‌درآمد با حداقل دستمزد و یا بدون دستمزد.

- پژوهش‌های انجام شده در مناطق مختلف آسیا نیز نشان می‌دهد کودکان فقیر و یتیم آسیایی نیز در شرایط بسیار نابسامان از جهت آموزشی، بهداشتی، اقتصادی، اجتماعی و... قرار دارند.

- در منطقه صحرای آفریقا، ایدز به عنوان بیماری اپیدمی یا همه‌گیر شناخته شده است و اکثر خانواده‌ها حداقل یک یا دو و یا بیشتر، بیمار مبتلا به ایدز و یا ناقل ویروس HIV دارند. این بیماری در منطقه صحرای آفریقا بحرانی جدی است.

نوزادان متولد شده در این منطقه به طور مادرزادی ایدز داشته و یا در اثر ابتلا به ایدز به سرعت از بین می‌روند .

- در سوازیلند: از هر ۱۰ نوجوان (بیشتر دختر) یک نوجوان به دلیل فقر، خانواده را ترک کرده و به جمع دختران خیابانی یا کار می‌پیوندد.

با ادامه این روند، در دوازده کشور آفریقایی تا سال ۲۰۱۰ میلادی تعداد نوجوانان فقیر و یتیم زیر ۱۵ سال به پانزده درصد افزایش می‌یابد.

طرح‌های پیشین

از آنجایی که بین زمان آلودگی با ویروس HIV تا بروز بیماری گاه تا ۱۰ سال زمان لازم است، بنابراین کودکانی که اکنون به این ویروس آلوده شده‌اند، ۱۰ سال دیگر در زمره بالغین بیمار قرار می‌گیرند.

از طرفی به دلیل فاصله زمانی بین ابتلا به بیماری تا مرگ بیمار نیز زمانی خاص وجود دارد، بنابراین امکان آلودگی اطرافیان از این طریق نیز وجود دارد. از این رو میزان مرگ و میر ناشی از ایدز و کودکان آلوده به ویروس HIV حتی در کشورهایی که از مدت‌ها پیش، مهار جدی ایدز را آغاز کرده‌اند، تا مدت‌ها منتفی نیست.

در ژوئن ۲۰۰۱ میلادی UN در گزارشی درباره ایدز و کودکان، شاخص‌ترین حرکت سازمان‌های جهانی را مهار ایدز و در نتیجه کاهش تعداد کودکان بیمار، فقیر و یتیم اعلام کرد.

در این گزارش آمده بود که کشورهای عضو UN، با برنامه‌ریزی و تخصیص بودجه‌ای خاص، به صورت جدی مبارزه با ویروس HIV را آغاز خواهند کرد و افراد در معرض خطر چون خانواده‌های فقیر و نیازمند را نیز تحت پوشش حمایت خود درخواهند آورد.

این برنامه در نخستین مرحله تا سال ۲۰۰۵ میلادی به اجرا گذاشته شد و عمده این برنامه‌ها روی حمایت از خانواده‌های نیازمند از جهت تامین نیازهای تحصیلی، جلوگیری از سوءاستفاده از کودکان به شیوه‌های مختلف، امکان دریافت کمک‌های مالی و بهداشتی - درمانی و تحت پوشش قراردادن کودکان پس از مرگ والدین به دلیل ابتلا به بیماری‌های مختلف به ویژه ایدز متمرکز شده بود.

کودکان و تلاش‌های کنونی

اکنون بسیاری از نهادهای مسئول به ویژه یونیسف، UN و... عمده فعالیت خود را روی حمایت از کودکان نیازمند متمرکز کرده‌اند؛ به این ترتیب می‌توان اندکی به آینده کودکان امیدوار بود.

- برقراری ارتباط مؤثر؛ یونیسف اکنون به عنوان سازمانی شاخص در زمینه حمایت از کودکان نیازمند سراسر جهان با بسیاری از دولت‌ها به ویژه دولت‌های ثروتمند مرتبط است. این هماهنگی در زمینه وضع قوانین، برنامه‌ریزی برای حمایت کودکان در زمینه‌های مختلف و... است.

از سوی دیگر یونیسف با همکاری تشکل‌های غیردولتی (NGO) فعالیت‌های گسترده‌ای را جهت جلوگیری از آسیب به کودکان و ابتلاء آنها به انواع بیماریها به مرحله اجرا گذاشته است.

به طور مثال در منطقه جنوب شرقی آسیا، یونیسف با کمک گروهی از NGO های فعال در زمینه حمایت از کودکان، فعالیت‌های بسیار مثبتی بر افزایش حمایت از کودکان در مقابل ابتلا به ایدز و یا آلودگی با ویروس HIV و حمایت از کودکان یتیم ناشی از مرگ والد یا والدین در اثر ابتلا به ایدز و سایر بیماری‌ها، آغاز کرده است.

در «زامبیا» نیز یونیسف با همکاری تعدادی از NGO های مرتبط با مراکز مذهبی نظیر کلیساها، خدمات گسترده‌ای را در اختیار میلیون‌ها کودک نیازمند قرار داده است، از عمده این فعالیت‌ها می‌توان به آموزش کودکان در مقابل ابتلا به انواع بیماری‌ها به ویژه ایدز، امکان ادامه تحصیل کودکان نیازمند، ارایه خدمات بهداشتی - درمانی و... اشاره کرد.

- کمک به والدین بیمار برای طول عمر بیشتر؛ یکی از شاخص‌ترین شیوه‌های جلوگیری از فقر کودکان و حفظ سلامت جسمی - روحی آنها، افزایش طول عمر والدین بیماری یا نیازمند آنها است. افزایش امکان دسترسی به داروها و حفظ بهداشت این خانواده‌ها راهی جهت به تعویق انداختن فقر اقتصادی خانواده‌ها و بی‌سرپرست شدن کودکان است.

برنامه شاخص یونیسف در این زمینه برقراری ارتباط با مراکز بین‌المللی تولید و عرضه دارو به منظور در اختیار قرار دادن داروی ارزان‌قیمت و کنترل سلامت داروها است. این حرکت راهی جهت تسهیل مصرف دارو و طولانی‌تر شدن عمر والدین است؛ در حقیقت مرگ زودهنگام والد یا والدین در اثر عدم دسترسی به دارو منتفی می‌شود.

-تشکل‌های حمایت‌کننده؛ اعضای یونیسف براین باورند که کودکان فقیر باید به هر شکل ممکن از حمایت‌های مادی و معنوی برخوردار شوند و تا حد ممکن این حمایت خود و خانواده آنها را تحت پوشش قرار بدهد .

از طرفی سرپرستی مستقیم والدین از فرزندان بسیار موثرتر و کم هزینه‌تر از حمایت و نگهداری کودکان در مراکز مختلف نگهداری از کودکان است .

در حقیقت کودکانی که کانونی به عنوان «خانواده» داشته و از حمایت‌های تشکل‌ها و سازمان‌های مسئول در خانه خود نیز بهره‌مند شوند، از جهت روحی - روانی و جسمی در شرایط به مراتب بهتری قرار داشته و می‌توانند مهارت‌های لازم زندگی را نیز بهتر بیاموزند.

با توجه به نکات ذکر شده، یونیسف با همکاری مجموعه‌ای از NGO های (تشکل‌های غیردولتی) فعال در زمینه حمایت از حقوق کودکان سعی دارد تا کودکان نیازمند و خانواده‌های آنها به طور همزمان تحت پوشش حمایت‌های خود قرار دهد .

این حمایت‌ها شامل برآوردن نیازهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، امکان کار و فعالیت والدین، حمایت‌های درمانی - پزشکی: امکان ادامه تحصیل کودکان و حتی والدین آنها، پرداخت هزینه‌های درمانی، پرداخت کمک هزینه تحصیلی کودکان، مشاوره‌های روانشناسی و... است. به طور مثال در «اوگاندا»، امکان راه‌اندازی فعالیت‌های کوچک اقتصادی برای مادران به ویژه مادران سرپرست خانوار فراهم شده است.

و در نهایت این که یونیسف و سایر نهادهای وابسته و همکار این مرکز، اعم از دولتی و غیردولتی قصد دارند تا با برنامه‌ریزی صحیح نه تنها سلامت کودکان فقیر و خانواده‌های آنها را در سراسر جهان تضمین کنند، بلکه نیازهای دیگر آنها شامل نیازهای اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، تحصیلی و... آنها را نیز فراهم کنند تا این نیازها زمینه‌ساز استثمار کودکان بی‌بضاعت به ویژه دختران نشود...

منبع:

همشهری آن لاین

<http://www.unicef.org>